



Kansanterveyslaitos  
Folkhälsoinstitutet  
National Public Health Institute

Kansanterveyslaitoksen julkaisuja

C 1 / 2005

Folkhälsoinstitutets publikationer

# **HEPATIITIROKOTUKSET YLEISEN ROKOTUSOHJELMAN OSANA**

## **VACCINERING MOT HEPATIT INOM RAMEN FÖR DET ALLMÄNNA VACCINATIONSPROGRAMMET**

Kansanterveyslaitoksen suositus vuonna 2005  
Folkhälsoinstitutets rekommendation 2005

Helsinki 2005  
Helsingfors 2005



## **HEPATIITTIROKOTUKSET YLEISEN ROKOTUSOHJELMAN OSANA**

Tartuntatautilain 583/1986 ja sen vuonna 2003 säädetyin muutoksen (935/2003) mukaan kunnan on järjestettävä yleisiä vapaaehtoisia rokotuksia ja terveystarkastuksia tartuntatautien ehkäisemiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella säädetään tarkemmin kansallisesta rokotusohjelmasta ja rokotusten haittavaikutusten ilmoittamisesta sekä raskaana olevien terveystarkastuksista. Lain 11 §:n nojalla Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut asetuksen 421/2004 rokotuksista ja tartuntatautien raskaudenaikaisesta seulonnasta ja säätää yleisen rokotusohjelman osalta sen 2§:ssä mm. seuraavaa: "Henkilölle, jolla elinolosuhteidensa vuoksi on lisääntynyt vaara saada hepatiitti A- tai B -tartunta, annetaan hepatiittirokotukset Kansanterveyslaitoksen antamien rokotusaiheiden mukaisesti."

Valtakunnalliseen tartuntatautirekisteriin raportoitujen tapausten ja erillisten selvitysten mukaan sekä hepatiitti A:n että hepatiitti B:n ilmaantuvuus Suomessa on pysynyt matalana verrattuna useimpiin Euroopan maihin huolimatta toistuvista paikallisista tai alueellisista epidemioista. Kun 1990-luvun hepatiitti B -ryvästymät todettiin nimenomaan ruiskuhuumeiden käyttäjien keskuudessa, on luultavaa, että toteutetut riskiryhmärokotukset ja aktiivinen neulanvaihto-ohjelma huumeidenkäyttäjien neuvontapisteissä on rajoittanut tartuntojen leviämistä. Tätä tukee se havainto, että myös vuotuisten hepatiitti C -tapausten ilmaantuvuus on ollut viime vuosina lievässä laskussa. Niinikään alkuraskauden aikaisten seeruminäytteiden systemaattiset seulontatutkimukset viittaavat siihen, että hepatiitti B -viruskantajuus aikuisväestössä ei ole yleistynyt. Näihin tietoihin pohjaten Kansallinen rokotusasiantuntijaryhmä ei vuonna 2003 pitänyt perusteltuna esittää hepatiitti B -rokotusta kaikille lapsille vuoden 2005 alusta käynnistyneeseen uudistettuun yleiseen rokotusohjelmaan. Vaikka Maailman terveysjärjestö onkin jo vuosia suositellut yleisiä hepatiitti B -rokotuksia kaikkialla maailmassa, Suomen ohella myös muut Pohjoismaat, Hollanti ja Englanti ovat toistaiseksi pitäytyneet pelkästään riskiryhmärokotuksiin taudin alhaisen ilmaantuvuuden vuoksi.

Hepatiitti A -rokotus on ensimmäistä kertaa yleisen rokotusohjelman osana. Perusteena sen mukaantuloon ovat olleet viimeaikaiset hepatiitti A -epidemiat ruiskuhuumeiden käyttäjien joukossa ja lähipiirissä. Sekä epidemioiden hallinnan että kohderyhmien toistuvan tartuntariskin vuoksi mahdollisuus rokotteen käyttöön tässä tilanteessa gammaglobuliinipistoksen rinnalla on koettu tarpeelliseksi. Tavanomaiset ulkomailta saadut hepatiitti A -tartunnat eivät ole aiheuttaneet epidemioita siitä huolimatta, että väestön immuniteetti tiedetään varsin huonoksi. Siksi hepatiitti A -rokotuksen kohderyhmäksi yleisessä rokotusohjelmassa nimetään ruiskuhuumeiden käyttäjien ja heidän kontaktiansa ohella vain verenvuototautipotilaat. Verenvuototautien hoidossa Suomessa käytettävät veriperäisten valmisteet ovat turvallisia hepatiitti B -viruksen suhteen ja hyvin todennäköisesti turvallisia myös hepatiitti A -viruksen tartuntariskin suhteen. Suuri osa hemofiapotilaista on kuitenkin hepatiitti C:n kantajia, ja heillä mahdollinen A -hepatiitti voisi olla poikkeuksellisen vaikea. Kaikilla verenvuototautipotilailla on myös suurempi todennäköisyys kuin normaaliväestöllä joutua saamaan verisoluvalmisteita tai jääplasmaa, joita ei testata hepatiitti A -viruksen suhteen.

**Kansanterveyslaitos suosittelee yleisen rokotusohjelman osana annettavia maksuttomia hepatiittirokotuksia seuraaville ryhmille:**

Kohderyhmä	Hepatiitti A -rokote <sup>1)</sup>	Hepatiitti B -rokote
1. HBsAg-kantaja-äitien ja -isien vastasyntyneet lapset. Äidin ollessa kantaja tulee lapselle ennen ensimmäistä rokotusta antaa myös yksi annos HB-immunoglobuliinia (125 KY).	-	+
2. Akuuttia HBV-infektiota sairastavien sekä HBsAg-kantajien kanssa samassa taloudessa asuvat muut henkilöt.	-	+
3. Akuuttia HBV-infektiota sairastavien sekä HBsAg-kantajien seksikumppanit.	-	+
4. Säännöllistä hoitoa saavat verenvuototautia sairastavat henkilöt. <sup>1)</sup>	+	+
5. Ruiskuhuumeiden käyttäjät, heidän seksikumppaninsa sekä samassa taloudessa asuvat henkilöt. Erityisesti on tärkeää rokottaa ruiskuhuumeita käyttävien vanhempien vastasyntyneet lapset. <sup>1)</sup>	+	+
6. Ammattimaista prostituutiota harjoittavat.	-	+
7. Pistotapaturmista ja muista verialtistumista johtuvissa vaaratilanteissa silloin, kun riskin arvioinnin <sup>2)</sup> perusteella suojaus on tarpeen ja altistumistapahtuma ei kuulu työterveyshuollon piiriin.	-	+
8. Ulkomailla harjoittelevat terveydenhuoltoalan opiskelijat, jos opiskelijan työssä ulkomailla on riski saada HBV-tartunta.	-	+
<sup>1)</sup> Hepatiitti A -rokote annetaan aikaisintaan 12 kk:n iässä <sup>2)</sup> Riskin arvioinnin periaatteet on esitetty Rokottajan käsikirjassa taulukossa 26 <a href="http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/oppaat_ja_kirjat/rokottajan_kasikirja/taulukot/taulukko_26/">http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/oppaat_ja_kirjat/rokottajan_kasikirja/taulukot/taulukko_26/</a>		

Hepatiitti B -rokotuksen aiheet ovat pysyneet ennallaan, mutta joissakin kohderyhmissä on rokottamisen kriteerejä löysennetty. Sekä akuuttia hepatiittia sairastavien, HBsAg -kantajien että ruiskuhuumeiden käyttäjien kohdalla oli aiemmin yhtenä rokotusten kohderyhmänä mainittu vakituiset seksikumppanit. Sana vakituiset on nyt poistettu. Riskiryhmien rokottamiseen perustuvan ohjelman tarkoituksena on estää tartuntojen leviäminen laajemmin väestöön ja ei-vakituisten seksikumppanien riski saada tartunta ja levittää sitä eteenpäin on merkittävä.

Työssä esiintyvien biologisten riskien torjunnasta on säädetty erikseen Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivin 2000/54/EY mukaisesti (valtionneuvoston päätös 1155/93, sosiaali- ja terveysministeriön päätös 229/1998). Työturvallisuuslain 738/2002 mukaan toiminnassa, johon voi liittyä biologisille tekijöille altistumista, on työntekijöiden altistumisen luonne, määrä ja kesto määritettävä, jotta voitaisiin arvioida työntekijän

terveyteen tai turvallisuuteen kohdistuva riski ja päättää tarvittavista toimenpiteistä, esimerkiksi rokotuksista. Työnantajan kuuluu järjestää riskinarvion perusteella tarpeelliseksi katsotut hepatiittirokotukset, joiden tulee olla työntekijälle maksuttomia.

Ammatillisesta koulutuksesta annetun lain (630/1998) mukaan työnantaja vastaa työpaikalla käytännön työtehtävien yhteydessä järjestettävässä koulutuksessa opiskelijan työturvallisuudesta siten, kuin siitä työntekijöiden osalta säädetään ja määrätään myös silloin, kun opiskelija ei ole työsopimussuhteessa työnantajaan.. Ulkomaista harjoittelua varten on etukäteen annettavaa rokotusta käytännössä vaikea saada ulkomaisen työnantajan järjestämäksi ja korvaamaksi. Siksi hepatiitti B -rokotusta on suositeltu yleisen rokotusohjelman osana ulkomailla tapahtuvassa harjoittelussa hepatiitti B -virustartunnalle altistuville terveydenhuoltoalan opiskelijoille. Tässä kohden sanamuotoa on edelliseen suositukseen verrattuna tarkistettu tarveharkintaa korostavaan suuntaan.

Yksityiskohtaiset tiedot hepatiitti A- ja B -rokotteiden annostuksesta, suojatehosta ja haittavaikutuksista löytyvät valmistajan ohjeista ja Rokottajan käsikirjasta (Duodecim ja Kansanterveyslaitos) sekä internet-osoitteesta

[http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/oppaat\\_ja\\_kirjat/rokottajan\\_kasikirja/yleisen\\_rokotusohjelman\\_rokotteet/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/oppaat_ja_kirjat/rokottajan_kasikirja/yleisen_rokotusohjelman_rokotteet/) . Jos henkilön tulisi tämän suosituksen perusteella saada molemmat rokotteet eikä hän ole aiemmin saanut kumpaakaan, voidaan käyttää myös hepatiitti A- ja B -yhdistelmärokotetta.

Lääkekeskukset ja sairaala-apteekit voivat tilata hepatiitti A- ja B -rokotteita yleisen rokotusohjelman osana maksutta Kansanterveyslaitoksesta. Vankeinhoitolaitoksen lääkekeskus hoitaa vankiloiden rokotejakelun. Muihin tarkoituksiin rokotteita on saatavana lääkärin määräyksellä apteekeista.

Toteutuneet riskiryhmien rokotukset ovat ilmeisesti osaltaan vaikuttaneet siihen, että hepatiitti B -infektiot eivät ole yleistyneet Suomessa. Suotuisan tilanteen säilyttämiseksi on riskiryhmien rokottamisessa edelleen pyrittävä mahdollisimman suureen kattavuuteen molempien rokotteiden kohdalla. Riskiryhmien rokottaminen tulisi aloittaa silloinkin kun ei ole varmuutta siitä, että rokotussarja voidaan toteuttaa täydellisenä samassa paikassa. Keskeytynyttä rokotussarjaa voidaan jatkaa siitä, mihin se on jäänyt, vaikka suositeltu annosväli olisi ylitettykin.

Helsingissä, 15. päivänä helmikuuta, 2005

Pääjohtaja

Pekka Puska

Tutkimusprofessori

Tapani Hovi

## **JAKELU**

Terveyskeskuksia ylläpitävät kunnat ja kansanterveystyön kuntayhtymät

Sairaanhoitopiirit

Lääninhallitukset

STM

## **TIEDOKSI**

STAKES

Terveyskeskusten tartuntataudeista vastaavat lääkärit

Terveyskeskusten tartuntatauti yhdyshenkilöt

Sairaanhoitopiirien tartuntatautirekisteristä vastaavat

Rokotusohjelman yhteyshenkilöt

Suomen Lääkäriliitto

Suomen Hammaslääkäriliitto

Puolustusvoimien terveydenhuolto

Rajavartiolaitos

Työterveyslaitos

Yksityiset sairaanhoidon toimipisteet

Terveydenhoitajaliitto

Terveydenhuollon oppilaitokset

Ylioppilaiden terveydenhoitoyksiköt

Lääkelaitos

Rikosseuraamusvirasto

Vankeinhoitolaitos

## **VACCINERING MOT HEPATIT INOM RAMEN FÖR DET ALLMÄNNA VACCINATIONSPROGRAMMET**

I lagen om smittsamma sjukdomar (583/1986), ändrad genom lagen 935/2003, föreskrivs att "Kommunen skall anordna allmänna frivilliga vaccinerings- och hälsoundersökningar för förebyggande av smittsamma sjukdomar. Genom förordning av social- och hälsovårdsministeriet föreskrivs närmare om det nationella vaccinationsprogrammet och anmälan om biverkningar av vaccinerings- och hälsoundersökningar av gravida". Social- och hälsovårdsministeriet har med stöd av lagens 11 § utfärdat en förordning om vaccinationer samt screening för smittsamma sjukdomar under graviditet. I förordningens 2 § föreskrivs om det allmänna vaccinationsprogrammet bl.a. följande: "Personer som på grund av sina levnadsförhållanden löper ökad risk att få hepatit A eller hepatit B-infektion skall vaccineras mot hepatit enligt Folkhälsoinstitutets indikationer för vaccination."

Av antalet inrapporterade fall till det riksomfattande registret över smittsamma sjukdomar samt separata utredningar framgår att incidensen av hepatit A och hepatit B har hållits på en låg nivå i Finland jämfört med de flesta andra länder i Europa, även om flera lokala och regionala epidemier har förekommit. Eftersom hepatit B på 1990-talet i första hand konstaterades bland sprutnarkomaner, kan man förmoda att vaccineringen av riskgrupper i förening med det sprututbytesprogram som genomförts vid rådgivningsstationer för droganvändare har begränsat smittspridningen. Detta stöds även av att den årliga incidensen av hepatit C har minskat något under senare år. Systematiska screeningar av serumprover tagna under tidig graviditet ger vid handen att det inte har skett någon ökning av antalet bärare av hepatit B inom vuxenbefolkningen. Med stöd av dessa uppgifter fann den nationella vaccinationsexpertgruppen år 2003 att det inte var motiverat att införa vaccinering mot hepatit B av samtliga barn inom ramen för det förnyade allmänna vaccinationsprogram som inleddes vid ingången av år 2005. Trots att Världshälsoorganisationen sedan flera år rekommenderar allmän vaccinering mot hepatit B, har man i Finland i likhet med de övriga nordiska länderna samt Holland och England, begränsat vaccinationen till att gälla endast riskgrupper. Detta har motiverats med den låga incidensen av hepatit B i dessa länder.

Vaccinering mot hepatit A ingår nu för första gången som en del av det allmänna vaccinationsprogrammet. Orsaken är de epidemier av hepatit A som på senaste tid har förekommit bland sprutnarkomaner och personer i deras närmaste krets. I detta läge har det bedömts vara nödvändigt att vid sidan av gammaglobulininjektioner även ta i bruk vaccinering i syfte att få kontroll över dessa epidemier bland riskgrupper som utsätts för upprepade exponeringar. Vanliga fall av hepatit A-smitta i samband med utlandsvistelse har inte gett upphov till några epidemier, trots att man vet att befolkningens immunitet är relativt dålig. Av denna anledning anges endast sprutnarkomaner och personer i deras närmaste krets samt patienter med blödarsjuka som målgrupper för vaccination mot hepatit A i det allmänna vaccinationsprogrammet. De blodpreparat som används vid behandling av blödarsjuka i Finland är trygga vad gäller risken för smitta med hepatit B-virus. Detsamma gäller med stor sannolikhet också i fråga om A-virus. En stor del av hemofilikerna är dock bärare av hepatit C-virus, vilket betyder att sjukdomsförloppet vid ett eventuellt insjuknande i hepatit A skulle kunna bli exceptionellt svårt. Alla patienter med blödarsjuka löper dessutom avsevärt större risk än genomsnittsbefolkningen att råka ut för blodprodukter eller färskfrusen plasma som inte har testats för förekomsten av hepatit A-virus.

Folkhälsoinstitutet rekommenderar gratis vaccinationer mot hepatit inom ramen för det allmänna vaccinationsprogrammet för följande grupper:

Målgrupp	Hepatit A -vaccin <sup>1)</sup>	Hepatit B -vaccin
1. Nyfödda barn till mödrar och fäder som är bärare av HBsAg. Om modern är bärare, skall barnet dessutom få en dos HB-immunglobulin (125 IU) före den första vaccinationsdosen.	-	+
2. De som bor i samma hushåll som en person som har en akut HBV-infektion eller är bärare av HBsAg.	-	+
3. Sexualpartner till personer som har en akut HBV-infektion eller är bärare av HBsAg.	-	+
4. Personer som får regelbunden vård för blödersjuka. <sup>1)</sup>	+	+
5. Sprutnarkomaner och deras sexualpartner samt personer som bor i samma hushåll som sprutnarkomaner. Det är speciellt viktigt att man vaccinerar nyfödda barn till föräldrar som är sprutnarkomaner. <sup>1)</sup>	+	+
6. Personer som utövar yrkesmässig prostitution.	-	+
7. Personer som utsatts för stickskada eller annan oskyddad blodkontakt, när risken bedöms <sup>2)</sup> vara så stor att vaccinskydd behövs, och blodexponeringen inte hör till företagshälsovårdens ansvarsområde.	-	+
8. Studerande inom hälsovårdsbranschen som löper risk att få HBV-smitta i samband med arbetspraktik utomlands.	-	+
<sup>1)</sup> Hepatit A-vaccin ges tidigast vid 12 månaders ålder <sup>2)</sup> Principerna för riskbedömning anges i tabell 26 i Rokottajan käsikirja, <a href="http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/oppaat_ja_kirjat/rokottajan_kasikirja/taulukot/taulukko_26/">http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/oppaat_ja_kirjat/rokottajan_kasikirja/taulukot/taulukko_26/</a>		

Indikationerna för hepatit B-vaccinering är oförändrade, men vaccinationskriterierna har gjorts mindre restriktiva för vissa målgrupper. Stadigvarande (regelbundna) sexualpartner till personer med akut hepatit, bärare av HBsAg eller sprutnarkomaner nämndes tidigare som en målgrupp. Ordet "regelbundna" har nu strukits. Syftet med vaccineringen av riskgrupper är att förhindra smittspridning. Även när det gäller andra än stadigvarande sexualpartner är risken stor att de blir smittade och sprider smittan vidare.

Om skydd för arbetstagare mot risker vid exponering för biologiska agenser i arbetet har utfärdats särskilda bestämmelser (statsrådets beslut 1155/1993, social- och hälsovårdsministeriets beslut 229/1998) i enlighet med Europaparlamentets och rådets direktiv 2000/54/EG. Enligt arbetarskyddslagen (738/2002) skall i verksamhet



som kan innebära exponering för biologiska agenser göras en bedömning av exponeringens art, omfattning och varaktighet för att man skall kunna bedöma den risk exponeringen medför för arbetstagarnas hälsa och säkerhet och för att man skall kunna besluta om nödvändiga åtgärder, t.ex. vaccinationer. Arbetsgivaren skall ordna med gratis hepatitvaccinering för arbetstagaren när riskbedömningen ger vid handen att vaccinering är nödvändig.

Enligt lagen om yrkesutbildning (630/1998) svarar arbetsgivaren för studerandens skydd i arbetet vid utbildning som ordnas på en arbetsplats i samband med praktiska arbetsuppgifter även då studeranden inte står i arbetsavtalsförhållande till arbetsgivaren. Vid utlandspraktik är det i praktiken svårt att ordna så att den utländska arbetsgivaren på förhand ansvarar och bekostar vaccineringen av praktikanterna. För studerande inom hälsovårdsbranschen som löper risk att få HBV-smitta i samband med arbetspraktik utomlands rekommenderas därför hepatit B-vaccinering inom ramen för det allmänna vaccinationsprogrammet. På denna punkt har rekommendationens ordalydelse ändrats så att behovsprövningen framhåvs.

Detaljerad information om dosering, skyddseffekt och biverkningar av hepatit A- och B-vacciner ges i tillverkarens anvisningar och Rokottajan käsikirja (Duodecim och Folkhälsoinstitutet) samt på webbadressen [http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/oppaat\\_ja\\_kirjat/rokottajan\\_kasikirja/yleisen\\_rokotusohjelman\\_rokotteet/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/oppaat_ja_kirjat/rokottajan_kasikirja/yleisen_rokotusohjelman_rokotteet/). Om en person enligt denna rekommendation bör få både A- och B-vaccin och inte tidigare har fått någondera av dem, kan hepatit A och B-kombinationsvaccin användas.

Läkemedelscentraler och sjukhusapotek kan beställa hepatit A- och B-vacciner gratis från Folkhälsoinstitutet inom ramen för det allmänna vaccinationsprogrammet. Fängårdsväsendets läkemedelscentral sköter vaccindistributionen till fängelserna. Vacciner för övriga ändamål fås på apotek på läkares ordination.

Vaccineringarna av riskgrupper har haft en uppenbar effekt och bidragit till att förebygga en ökning av frekvensen av hepatit B-infektioner. För att vidmakthålla detta gynnsamma läge bör man sträva efter så stor täckning som möjligt för båda dessa vacciner vid vaccineringen av riskgrupper. Man bör inleda riskgruppsvaccinering även om man inte är säker på om hela vaccinationsserien kan genomföras av samma vårdinstans. På motsvarande sätt gäller att en avbruten vaccinationsserie kan fortsättas där den avbröts trots att det rekommenderade dosintervallet har överskridits.

Helsingfors den 2 februari 2005

Generaldirektör

Pekka Puska

Forskningsprofessor

Tapani Hovi

## **SÄNDLISTA**

Kommuner och samkommuner som upprätthåller hälsovårdscentraler

Sjukvårdsdistrikten

Länsstyrelserna

Social- och hälsovårdsministeriet

## **FÖR KÄNNEDOM**

Stakes

De läkare vid hälsovårdscentralerna som ansvarar för smittskyddet

Hälsovårdscentralernas kontaktpersoner i frågor som gäller smittskyddet

Personer som ansvarar för sjukvårdsdistriktens register över smittsamma sjukdomar

Vaccinationsprogrammets kontaktpersoner

Finlands Läkarförbund

Finlands Tandläkarförbund

Försvarsmaktens hälsovård

Gränsbevakningsväsendet

Institutet för arbetshygien

Privata sjukvårdsenheter

Finlands Hälsovårdarförbund

Hälso- och sjukvårdsläroanstalterna

Studenternas hälsovårdsenheter

Läkemedelsverket

Brottspåföljdsverket

Fångvårdsväsendet